Rok XXVIII. Kraków, 19 Października 1889. Nr. 42.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O operacyjnem leczeniu jaglicy spojówki oka [1]) (*trachoma*).

Podał
Dr. Med. Br. Ziemiński,
Okulista w Warszawie.

> *„The method of... cutting... out the follicles has practically proved useful and is bacteriologically. quite corect.“ (Prof. v. Zehender. „Bowman Lecture,“ delivered at the Meeting (12, XI, 86) of the Ophthalmological Society of the United Kingdom).*

Umyślnie podejmuję kwestyję leczenia jaglicy, gdyż ta choroba oczna, jedna z najuporczywszych i w skutkach najgroźniejszych, unieszczęśliwia, zmniejszając siłę wytwórczą, a nawet doprowadzając do zupełnego kalectwa, stosunkowo wysoką odsetkę ludności znacznéj części ziem polskich. Przyczyny tego łatwo staną się zrozumiałemi, skoro zauważymy, że jest to przenośne cierpienie, zależne więc od jakości warunków hygijenicznych, nadto zaś od położenia geograficznego danéj miejscowości.

Biedna ludność robocza, osiadła w nizinach, w okolicach bagnistych, nad brzegami, a zwłaszcza w pobliżu ujścia znaczniejszych rzek, jak Wisła, Dunaj, Wołga, Ren, Nil i t. d stanowi główny kontyngens osób dotkniętych tem cierpieniem. Widzimy to u nas, widzimy to w Węgrzech, w Rumunii, w Rosyi, w Belgii i Holandyi. w Irlandyi i Egipcie.

Statystyka jaglicy, w niektórych krajach dokładnie sporządzana, ważnych w tym kierunku dostarcza wskazówek. Wiemy naprzykład, co dotyczy Renu, że podczas gdy w Szwajcaryi oraz w W. Ks. Badeńskiem i t. d. przypadki jaglicy są nader rzadkie (po większéj części z innych okolic wprowadzone), dopiero linija Menu stanowi kresę demarkacyjną endemicznego pojawienia się jaglicowych cierpień oka, które odtąd, w dół Renu, stają się coraz częstszemi aż do ujścia rzeki, gdzie jaglica dopuszcza się prawdziwych spustoszeń w narządzie wzrokowym tamecznéj ludności. Zaś z badań statystycznych, w innych krajach dokonanych, wypływa, że jaglica trzyma się zazwyczaj okolic, w których panują choroby bagienne.

Wspólnem i znamiennem dla wszelkiéj sprawy jaglicowéj spojówki oka jest wytwarzanie się w podścielisku téj błony, w tkance gruczołowéj, mieszków limfatycznych (limfomatów według Michla) przy ogólnym limfatycznym nacieku tejże błony, oraz następczem przekrwieniu i ztąd powstających zmianach chorobowych przybłonka.

Sumienny badacz na tem polu, prof. Raehlmann w Dorpacie, opierając się na własnych badaniach tak klinicznych, jak i anatomo-patologicznych, słusznie odróżnia w przebiegu tego cierpienia trzy okresy. Pierwszym jest okres nacieczenia, oraz wzrostu tworów limfatycznych; drugim jest okres ropienia, właściwie rozpadu tych tworów — jest to okres następczych przeobrażeń mieszków jaglicowych i w ogóle błony śluzowéj oka, powstałych przez owrzodzenie oraz wytworzenie się ziarniny (brodawek mięsnych); stąd już spostrzega się zwykle szybkie przejście tej choroby w ostatni okres — okres zaniku spojówki i przeistoczenia się tejże błony w jednę bliznę. Ustanowienie tych trzech okresów w rozwoju właściwych tu tworów limfatycznych polega na układzie ściśle anatomicznym, ma nadto ważne znaczenie kliniczne; lecz ten podział stosuje się, rzecz prosta, do oddzielnych tworów, nie zaś do całéj błony śluzowéj oka, która zawiera jednocześnie twory, powstałe w różnych epokach, a stąd znajdujące się w różnych z wyż wspomnianych okresów.

Nawet w bardzo ostrych przypadkach cały przebieg choroby jest przewlekły z powodu ciągłych zaostrzeń i powrotów cierpienia. Zupełne *restitutio ad integrum* nader rzadko spotyka się, zazwyczaj dopiero po kilku miesiącach; przy najwcześniejszym zabiegu leczniczym nigdy nie można tak szczęśliwego wyniku na pewno sprowadzić. Następcze objawy, stwardnienie, zanik wraz z cechującemi bliznami, zupełne ze-

[1]) Wykład, zapowiedziany na pierwszy Zjazd chirurgów polskich, na który autor przybyć nie mógł.

skórnienie, wreszcie nieuleczne skutki właściwego leczenia rogówki występują po nie dającym się z góry oznaczyć upływie czasu, zwłaszcza, że w każdym okresie jaglicowe cierpienie oka może nagle i na czas nawet dłuższy powstrzymać się. Oto treściwa charakterystyka jaglicy. Stąd łatwo wywnioskować, że ta choroba zaliczoną być winna do groźnych cierpień oka. Prócz notorycznéj zaraźliwości jaglicy, mogącéj w każdym okresie udzielić się otoczeniu chorego tak, że nieraz choroba ta nie tylko znaczną część osób w danéj miejscowości dotyka, lecz nawet nabiera cech cierpienia pospólnego (epidemicznego): grożą téj choroby są poważne cierpienia rogówki, powstające z niezliczonéj ilości powrotów tego cierpienia. (Zaledwie w 4% przypadków nie spostrzega się po przebytéj jaglicy żadnych zmian w rogówce). Niebezpieczeństwo, wynikające z poważnych w tym razie cierpień rogówki jest nader wielkie, gdyż użyteczność przyrządu wzrokowego, zachowanie lub utrata wzroku są w pierwszéj linii zawisłe od stanu błony rogowéj.

Dotąd ogólnie rozpowszechniony sposób zwalczania jaglicy za pomocą leków, miejscowo stosowanych, zaledwie jest w stanie przeciwdziałania groźnym objawom pojedynczego przypadu, oraz bezpośrednim następstwom tegoż, tak, że przy tem leczeniu tak częsty tu powrót choroby uznać należy za fakt nieunikniony.

Utrzymanie oka dotkniętego omawianem cierpieniem w należytéj czystości, zachowanie ścisłéj hygijeny ocznéj, powstrzymanie się przez czas dłuższy od wszelkich zajęć, wymagających użycia wzroku, uwzględnienie ogólnego stanu ustroju [1]), wreszcie — *last, not least* — zmiana miejsca zamieszkania (pobyt w odpowiedniéj górzystéj [2]) okolicy), przy najskromniejszem stosowaniu zwykłych w tym razie leków— spełnianie tych zaleceń od chwili wystąpienia najwcześniejszych objawów jaglicy — daje prawie bezwarunkową rękojmię spokojnego, pozbawionego groźnych następstw przebiegu cierpienia. Tu zatem dzielnie wzmocniona *vis medicatrix naturae* obyć się może bez wszelkiéj radykalniejszéj, chirurgicznéj pomocy tem bardziéj, że u chorych téj kategoryi, należących, rzecz prosta, do osób żyjących zresztą w pomyślnych warunkach hygienicznych, wydarzają się zazwyczaj łagodniejsze formy jaglicy, zbliżone więcéj do grupy cierpień, znanych pod nazwą „m i e s z k o w a t e g o n i e ż y t u“ spojówki. Wręcz przeciwnie rzecz się ma u chorych, dostarczających głównego kontyngensu jaglicy i to o groźnych formach u klasy ludzi, oddanych wszelkiéj ciężkiéj pracy. U tych chorych miejscowo stosowanemi lekami walczy się przeciw grozie pojedynczego przypadu z mocnem, niestety! przeświadczeniem o wszelkiem prawdopodobieństwie nie dającéj się naprzód przewidzieć ilości wznówek. Ci chorzy nawiedzają peryjodycznie przez parę, kilka, a nawet kilkanaście lat kliniki oczne, do ruiny doprowadzając siebie, oraz swe rodziny.

Głębsze zastanowienie się nad wartością dotychczasowego sposobu leczenia wysokiéj odsetki jaglicowych chorych, pochodzących z niższych warstw społeczeństwa, zmusza do szukania broni do skutecznéj walki przeciw największéj grozie tego cierpienia, przeciw skłonności téj choroby do ciągłych powrotów — zmusza do porzucenia dotychczasowéj bierności, oraz stąpania po utartéj przez poprzedników naszych drodze wyszukiwania nowych „niezawodnych“ leków, mających przeciwdziałać jaglicy oka, téj pladze biedniejszych klas społeczeństwa.

Jakkolwiek dokładniejsza znajomość układu anatomopatologicznego spojówki nie przypadła w udziale wiedzy lekarskiéj w przeszłym oraz w pierwszéj połowie bieżącego stulecia, jednak już w owym czasie, li tylko na zasadzie spostrzeżeń klinicznych, światlejsi przedstawiciele chirurgii, któréj integralną część stanowiła na ten czas okulistyka, a następnie i samiż okuliści dawniejszéj epoki — że wspomnę tu nazwiska chirurgów Reida i Saundersa, a z okulistów Himlyego i Furnariego — świadomi słabych stron zwalczania jaglicy jedynie lekami, starali się systematycznie skracać przebieg téj choroby za pomocą różnorodnych rękoczynów, dokonywanych na spojówce, szczególnie za pomocą skaryfikacyj, wycinań pewnych części spojówki i t. p. Niestety! pierwsze próby, oraz pomyślne nieraz wyniki tychże szybko poszły w zapomnienie. Dopiero w ostatnich czasach słynny na polu okulistyki ziomek nasz, prof. Gałęzowski w Paryżu i w ślad za nim wielu specyjalistów francuskich, a w Niemczech głównie szkoła okulistyczna Królewiecka (ta ostatnia rzecz dziwna, niesłusznie przywłaszczając sobie autorstwo pomysłu) złożyli w licznych pracach niezbite dowody, iż odpowiednie, chirurgiczne leczenie, zwłaszcza wycięcie całego lub znacznéj części załamka spojówki, może stać się skutecznym środkiem dla uniknięcia, lub wreszcie zmniejszenia ilości powrotów téj choroby — prawdziwem dobrodziejstwem dla znacznéj liczby jaglicowych chorych; że ostatecznie przestaniemy uznawać każdego jaglicowego za kalekę do pewnego stopnia.

Choć w inny sposób, lecz w tymże kierunku obmyśleli zwalczać jaglicę Cuignet, Mandelstamm, Wicherkiewicz, Kramsztyk, Hotz i inni [1]). Opisywany przez tych autorów sposób leczenia polega na w y g n i a t a n i u z i a r n j a g l i c o w y c h paznogciem, lub też właściwiéj cieńkiemi szczypczykami. Rękoczynu tego dokonywa się nie od razu na całéj błonie spojówkowéj, lecz w często powtarzanych posiedzeniach. Do-

---

[1]) Doświadczenie poucza nas, że znaczna częć jaglicowych chorych należy do rzędu zołzowatych, a nieraz nawet do rzędu osób, wyraźnie dotkniętych gruźlicą tego lub owego rodzaju.

[2]) Okulista francuski Chibret zauważył: że w górzystych miejscach stałego lądu Europy jaglica nader rzadko występuje; a skoro tamże została skądinąd wprowadzoną, szybciéj niż w nizinach uleczoną być może. Spostrzeżenia Chibreta, oparte na badaniach we Francyi, w Belgii i w Szwajcaryi dokonanych dowodzą, że w tych krajach jaglica przestaje być zaraźliwą na wysokości powyżéj 230 metrów nad poziomem morza. Jak twierdzi Grand, nader rzadko spostrzega się przypadki jaglicy — i to zazwyczaj u robotników, z Włoch przybyłych—w Auvergne i w St. Etijenne we Francyi. Adamiuk radzi, aby w Rosyi dla żołnierzy dotkniętych jaglicą, urządzać uzdrowiska w miejscowościach powyżéj 462 metrów nad poziomem morza położonych. Dalsze badania, w tym kierunku przedsięwzięte, wykazały, że nie tylko wzniesienie danéj miejscowości nad poziomem morza, lecz i inne warunki mają wpływ na zmniejszenie się ilości jaglicowych chorych. Chibret twierdzi naprzykład, że i ciepłota, właściwa danéj miejscowości, ważną tu rolę odgrywa; w Algierze istnieje jaglica nawet w miejscowościach na 1200 metrów nad poziomem morza położonych.

W czasie mego pobytu w Dorpacie rozpocząłem studyja, dotyczące występowania jaglicy oka w nadbałtyckich prowincyjach Rosyi, w okolicy, obfitującéj w przypadki tego cierpienia; studyjów tych nie mogłem z powodu wyjazdu z Dorpatu ukończyć. Z przedwstępnych badań mych jednak najoczywiściéj wypływało, iż największa odsetka jaglicy pochodzi tam z o k o l i c o g r u n c i e g l i n i a s t y m: prawdopodobnie wyziewy, a zwłaszcza chorobotwórcze drobnoustroje, pochodzące z zastoju wód na obszarach gliniastego gruntu, działają swoiście na spojówkę, wywołując lub obostrzając sprawę jaglicową téj błony.

[1]) *Jahresbericht d. Ophthalm. XVII.*

dać należy, że ten sposób leczenia głównie zalecanym bywa we wczesnych okresach jaglicy. Sam wielokrotnie stosowałem tę metodę, z następnych jednak przyczyn porzuciłem takową. Przedewszystkiem jest to nader bolesny dla chorego rękoczyn, nawet mimo stosowania kokainu, trudno bowiem dla każdego z kilkunastu nieraz pojedynczych posiedzeń chloroformować pacyjenta. Dalej często nie ma sposobu wygniecenia drobnych szczególnie ziarn. Nareszcie—i to uznaję za najpoważniejszy zarzut, dający się uczynić téj metodzie — wskutek takiego wygniatania wytwarzają się małe, nieforemne blizenki, powierzchnia spojówki staje się nierówną, a stąd spostrzegać można liczne przypady cierpień rogówki, wprost mechanicznie drażnionéj przez szorstką wewnętrzną powierzchnię powiek.

Jeszcze w wyższym stopniu posiada też same wady sposób zdrapywania, a nawet właściwszy w tym razie sposób wyskrobywania mieszków limfatycznych; o podobnych sposobach leczenia jaglicy istnieją luźne wzmianki już w dziełach Galena, Pawła z Eginy, Celsa, a głównie w dziełach Aëtijusza. (C. d. n.)

II. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Rydygiera w Krakowie.

Szereg przypadków operowanych według metody autoplastycznej Maasa.

Skreślił
Dr. Aleks. Bossowski
Docent chirurgii i I. asystent kliniki chirurg.
(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

IV-ty przypadek zawdzięczam łaskawości prof. Dr. Rydygiera, który dokonał w szpitalu św. Ludwika z powodu blizny, przyciągającéj ramię do klatki piersiowéj, transplantacyi za pomocą płatu skórnego z brzucha do pachy wędrującego.

P. Z. l. 5½ ze Zborczyc, doznał przed kilku miesiącami w płomieniu oparzenia kończyny górnéj prawéj i bocznéj ściany klatki piersiowéj tak, że w d. 2/5 1889, gdy chłopiec oddanym został do szpitala, znaleziono stan następujący:

Całe ramię prawe, przywiedzione przez bliznę krótką, grubą, i niepodatuą zupełnie do ściany klatki piersiowéj, na któréj ku przodowi aż po za linię pachową przednią, jako też w tył na szerokość trzech palców poprzecznych od linii pachowéj tylnéj skóra bliznowato zmieniona. Nadto kończyna górna prawa ustaloną jest w łokciu pod kątem 120° przez bliznę, która się ciągnie po przedniéj ścianie aż na górną część przedramienia; w górnym odcinku ramienia na tylnéj jego powierzchni owrzodzenie wielkości dłoni, pokryte ziarniną, które z ramienia szerzy się na tylną zewnętrzną część klatki piersiowéj.

D. 25/6 1889 wykroił prof. Rydygier z prawéj połowy brzucha płat skórny, długi na 15, szeroki na 8 ctm. i odwróciwszy powierzchnię ranną ku przodowi, odwinął go ku górze i szwem węzełkowym z jedwabiu zespoił na szerokiéj płaszczyźnie brzeg dolny płatu, obecnie w górę przesunięty, z ranną powierzchnią umyślnie w tym celu zadaną na przedniéj ścianie klatki piersiowéj w okolicy 5-go i 6-go żebra prawego przed linię pachową przednią. Po złączeniu szwem rany w powłokach brzusznych okryto szypułkę płatu gazą, powleczoną pokładem maści borowej i opatrzono płat i ranę brzuszną antiseptycznie. W 12 dni po wycięciu płatu zmieniono opatrunek i stwierdziwszy dokładne przyrośnięcie płatu brzegiem w ranie skórnéj klatki piersiowéj, wydobyto szwy i przystąpiono do dalszego aktu plastyki. Przedewszystkiem okrojono bliznę, przyciągającą ramię, prowadząc jedno cięcie od tyłu wzdłuż zewnętrznego brzegu łopatki, aż do pachy, drugie zaś od przodu łukowato tak, że wierzchołek łuku dosięgał przygojonego brzegu płatu brzusznego. Teraz odwiedziono ramię od klatki piersiowéj i po przecięciu pierwotnéj szypułki płatu brzusznego, jako też zeskrobaniu ostrą łyżeczką ziarniny z rannéj jego powierzchni, odwrócono płat powierzchnią przyskórka wprzód, odwijając go raz jeszcze ku górze aż na wierzchołek obranionej pachy. Po odcięciu grubéj blizny, wiszącéj na ramieniu, złączono ubytek tegóż, przyciągając szwem brzegi skóry utrzymanéj i zbliżywszy brzegi ubytku na bocznéj ścianie klatki piersiowéj szwem pętlicowatym jedwabnym, pod który podsunięto zwitek gazy jodoformowej, złączono szwem płat brzuszny w pachę przeniesiony od góry z brzegami skóry zespojonéj na ramieniu, ku przodowi zaś z przednim brzegiem ubytku na bocznéj ścianie klatki piersiowéj.

Przebieg po tym zabiegu plastycznym zaburzony był podwyższeniem się ciepłoty ciała do 39° dochodzącéj i z tego powodu, już po kilku dniach, przystąpiono do zmiany opatrunku, przyczem okazało się, że brzegi skóry połączone szwem na ramieniu ulegają obumarciu. Mimo tego niefortunnego zajścia płat przeszczepiony nie przedstawiał zaburzenia w odżywieniu i prócz ropienia w pojedynczych kanałach szwowych, które brzegi jego nadżarło, przyrósł należycie do dna, osłaniając w ten sposób wierzchołek pachy. Pokrycie rozległego ubytku na bocznéj i tylnéj ścianie klatki piersiowéj, jako też powierzchni rannéj ramienia, powstałéj wskutek obumarcia brzegów skórnych, będzie rzeczą dalszych zabiegów plastycznych.

Opisując dotychczas uzyskany wynik, pragnę zwrócić uwagę na to, że nawet w tak niekorzystnych warunkach, przeszczepiony i wędrujący z miejsca na miejsce płat przyrósł należycie bez znaczniejszych zaburzeń do dna w przeznaczonéj mu okolicy.

Do nadmienionych przypadków z przeszczepieniem płatów skórnych z odległych stron ciała dołączę jeszcze jeden, w którym wprawdzie płat z bliższéj okolicy został do plastyki wzięty, jednak odbył dwukrotną wędrówkę, aby przemknąć się po za most skórny, pierwotne jego siedlisko od ubytku dzielący.

VII. M. S. l. 28 z Działoszyc, ugodzona przed 2 laty nabojem śrutu z dubeltówki, doznała obrażenia wargi górnéj i dolnéj połowy chrzęstnéj nosa, ktore sprowadziło ubytek wargi górnéj z obnażeniem dziąseł i zębów po prawéj stronie, jako też ubytek nosa chrzęstnego, któremu niedostaje zupełnie skrzydełka prawego, podczas gdy z lewego skrzydełka i przegrody błoniastéj utrzymały się przy wardze górnéj resztki bliznowato zmienione. Wspólny otwór nosowy, wytworzony po zniszczeniu przegrody błoniastéj, o brzegach bliznowatych i dnie owrzodziałem, zagłębia się lejkowato ku tyłowi i przechodzi w wąski kanał, prowadzący do przewodu nosowego lewego. Blizna łącząca ubytek wargi górnéj, w miejscu zniszczonego odcinka nosa grubieje w wał i w dalszym ciągu szerzy się płasko na policzek prawy.

Po zamknięciu ubytku wargi górnéj, przez wycięcie blizny i zespojenie szwem brzegów szerokiego rozszczepu wargowego, przy pomocy dodanych cięć zwalniających i oddzielenia brzegów od podstawy, przystąpiono w kilka tygodni po udatnym wyniku tego pierwszego zabiegu w d. 18 lutego 1889 r. do dorobienia nosa sztucznego, do czego wobec blizn na policzku i wardze górnéj, jedynie skóra czoła z korzyścią nadać się mogła. Wobec téj okoliczności, że zbyt niskie czoło choréj nie pozwalało na wycięcie dostatecznie wielkiego płatu do dorabiania całego nosa bez zabrania równocześnie skóry głowy włosami pokrytéj, a zwłaszcza, że tu rozchodziło się tylko o zastąpienie dolnéj zniszczonéj części nosa, podałem projekt wykrojenia ze skóry czoła płatu mniejszego, którýby wystarczył właśnie na pokrycie niedostających części nosa i przeniesienia go na ubytek w drodze powolnéj wędrówki. Dr. Sondermayer, ówczesny asystent 2-gi kliniki chirurgicznéj, wykonał według téj myśli zabieg rinoplastyczny, wycinając w obrębie skóry czoła płat kształtu jajowatego z szeroką podstawą w pobliżu korzenia nosa i zabrał prócz skóry okostną, a nawet cienką blaszkę kości. Nieco powyżéj górnego brzegu ubytku na nosie, zachodząc aż w bruzdę noso-policzkową prawą, obraniono powierzchnię skórną w kierunku poprzecznym i połączono z nią szwem węzełkowym z jedwabiu wolny brzeg płatu, przeciwległy szypułce po opuszczeniu go w dół i odwróceniu w ten sposób

płatu ranną powierzchnią ku przodowi. Kilku szwami węzelkowemi z jedwabiu pomniejszono częściowo ubytek skórny na czole, wynikły z wycięcia płatu i osłoniwszy płat przeszczepiony w całości płatkiem gazy nałożonym maścią borową, pokryto obie rany opatrunkiem z gazy i waty sublimatowéj. W 8 dni po wykonaniu pierwszéj części rinoplastyki zmieniono opatrunek i stwierdzono, że brzeg płatu przyrósł w granicach szwu należycie do rannéj powierzchni nosa tak, że część szwów mogła być usunięta.

Celem zabezpieczenia płatu od kurczenia się bliznowatego i nadania mu większéj jędrności, okryto anaplastycznie sposobem Thierscha ranną jego powierzchnię, zabieg ten jednak powiódł się tylko częściowo i równocześnie z obumarłemi płatkami przeszczepionéj sposobem Thierscha skóry, oddzieliła się blaszka kostna przeniesiona ze skórą czoła. Z powodu zastosowania anaplastyki odwleczono przecięcie szypułki płatu prawie do 4 ech tygodni od chwili wykrojenia go z czoła, a po dokonanem odłączeniu tejże opuszczono płat czołowy raz jeszcze ku dołowi, zwracając przez to powierzchnię jego przyskórka na zewnątrz. Umocowany obecnie jednym brzegiem w pobliżu ubytku nosa płat zespojono szwem, łączącym brzegi jego boczne z obranioną powierzchnią skóry w okolicy dolnéj bruzd nosowo policzkowych, a po stronie lewéj nadto część brzegu dolnego z utrzymaną resztką skrzydełka nosowego. Przyrośnięcie płatu na nowych punktach stycznych nastąpiło bez zaburzeń i z biegiem czasu zaokrąglił się koniec nosa i urobiło się skrzydełko prawe tak, że z wyjątkiem niedostającéj przegrody błoniastéj, sztucznie dorobiony nos odpowiadał zwykłym wymogom kształtu. Bruzdę między utrzymaną a dorobioną częścią nosa w poprzek grzbietu jego się ciągnącą wycięto i ubytek przez to powstały złączono szwem, który doprowadził do linijnéj blizny na grzbiecie.

Wędrówka, którą płat w powyższym przypadku odbył, pozwala na pokrycie dolnych odcinków nosa z mniejszym nakładem skóry czołowej i mniéj znacznem oszpeceniem czoła i chroni od niezbędnego często wkroczenia płatu w granicę porostu włosów, a wykluczając górne niedotknięte zmianą okolice nosa od pokrycia plastycznego, zapobiega zniekształceniu tych części i umożliwia zarazem przy téj saméj wielkości przeniesionego materyjału plastycznego wyrównanie tak dostatnie ubytku, że nawet wobec skurczenia się następowego płatu przeszczepionego wolno spodziewać się zachowania korzystniejszego kształtu nosa. Tam przeto, gdzie przy pokryciu częściowych ubytków nosa skóra czoła zastępczą ma odegrać rolę, zastosowana w powyższym przypadku wędrówka płatu wobec korzyści i powodzenia, na które postępowanie to nie trudne do wykonania liczyć może, winno pozyskać sobie zupełne usprawiedliwienie.

Trzymając się w głównych zasadniczych punktach przepisów wskazanych dla autoplastyki przez Maasa, użyto z pomyślnym skutkiem niezmiennie w opisanych 5 przypadkach plastyki na kończynie górnéj do ustalenia tejże w pobliżu wykrojonego z brzucha płatu, poduszek i wałków z waty, podpierających kończynę na brzuchu i klatce piers., a umocowanych zwojami opaski miękkiéj kalikotowéj i organtynowéj mocno nakrochmalonéj. Przyznać trzeba, że ten sposób opatrzenia mniéj sprawia choremu niewygody, aniżeli unieruchomienie za pomocą opatrunku gipsowego i wszędzie tam, gdzie bez szkody może takowy zastąpić, należy go stosować.

Jedwab, jako materyjał do zespojenia przeszczepionego płatu, nie mniéj dobre oddał nam usługi, jak zalecany przez Maasa szew z katgutu, stwardniałego w rozczynie kwasu chromowego.

Do zabezpieczenia szypułki płatu od zasychania posługiwaliśmy się wyłącznie według przepisu Maasa gazą powleczoną pokładem maści borowéj; pożądanem byłoby jednak zastąpienie maści borowéj do tych celów innym środkiem równie ochronnym, a dzielniejszym pod względem antiseptyki, do zaburzenia któréj przez podejrzaną zawsze maść borową odnieść mi wypada ropienie kanałów w szwach spajających płat, a nawet jak w przypadku V-tym, ropień w ranie powłok brzusznych w pobliżu dawnej szypułki płatu, osłoniętej płatkiem z maścią borową.

Pomyślne wyniki naszych przypadków osiągnięte po zastosowaniu autoplastyki na wzorach postępowania Maasa opartéj, niechaj posłużą jako dalszy przyczynek do rozpowszechnienia téj metody, nie dość należycie jeszcze dotąd ocenionéj, która wprawdzie domaga się surowego przestrzegania zasadniczych prawideł postępowaniu temu nałożonych, ale w myśl tychże przeprowadzona, zdobywa w zamian cenne i wydatne rezultaty, niedoścignione często dla innych sposobów plastycznych, a zawsze trwalsze i skuteczniejsze.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Prof. Grube: **O zatorze tłuszczowym.**

Autor opisuje 1 przypadek zatoru tłuszczowego z własnéj praktyki, który się zakończył śmiercią i rozpatruje tę kwestyję na podstawie dat z literatury. Przypadek jego jest nieco odmiennym od ogólnego typu téj choroby, jak ją w podręcznikach opisują, tak n. p. śmierć z zatoru nastąpiła dopiero w 2 tygodnie po licznych złamaniach kości i urazach części miękkich. Daléj w moczu chorego pomimo kilkakrotnego badania nie znaleziono tłuszczu, co tłumaczy autor tem, że tłuszcz wydziela się z ustroju nie ciągle, lecz peryjodycznie. Wyniki, do których autor przyszedł na podstawie własnego przypadku i podań autorów, są następujące:

1) Przy licznych urazach szkieletu kostnego i części miękkich należy zawsze pamiętać o możności wystąpienia zatoru tłuszczowego.

2) Dla przekonania się, czy tłuszcz wolny znajduje się we krwi chorego i dla dowiedzenia się o jego ilości, należy badać mocz takiego chorego na obecność tłuszczu przez trzy tygodnie po kilka razy na dzień.

3) Jednym z charakterystycznych objawów zatoru tłuszczowego jest utrudnienie oddychania, połączone z obniżeniem parcia krwi. W przypadku autora przyłączył się jeszcze do utrudnień oddychania szereg następujących po sobie gwałtownych kichań.

4) Dla zapobieżenia zatorowi tłuszczowemu należy przestrzegać, ażeby chory zachowywał się jak można najspokojniéj, o ile możności jak najrzadziéj zmieniać opatrunek i nigdy nie stosować miesienia, które wytwarza *vis a tergo*, potrzebną do mechanicznego wepchnięcia tłuszczu do naczyń.

5) Przy urazach części miękkich, gdzie powstają jamy wypełnione krwią, należy otwierać te krwiaki, ażeby obniżyć znaczne ciśnienie tam istniejące; podobnież należy się zachowywać w analogicznych przypadkach przy resekcyi stawów.

6) W razie wystąpienia zatoru uważa autor za najstósowniejsze leczenie podawanie środków moczopędnych i sercowych. (*Chirurgiczeskij Wiestnik*, 1889, luty i marzec).

A. W.

Farmakologija.

† Prof. Sée zaleca nowy środek moczopędny, mianowicie cukier mlekowy, który według niego ma działać lepiéj niż wszystkie środki dotychczas używane i jest zupełnie nieszkodliwym. Działanie moczopędne otrzymuje się jednakowoż tylko w puchlinie pochodzenia sercowego. W puchlinie pochodzenia nerkowego działanie tego środka jest wątpliwe albo żadne, a również nie wywiera on żadnego wpływu u chorych na serce, u których zajęte są i nerki. Jeżeli chorzy cierpią na biegunkę albo obficie się pocą, to cukier mleczny również nie działa. Chorzy zwykle dobrze znoszą cukier mlekowy, jeżeli zaś wyjątkowo wywołuje on jakiekolwiek nieprzyjemne objawy, dodaje się do niego dla zamaskowania smaku trochę wódki lub mięty. Autor podaje cukier mlekowy po 100 grm. na 2 litry wody w ciągu 8—10 dni, potem robi przerwę na kilka dni i w razie potrzeby podaje go

dalej. Przez czas zażywania lekarstwa chorzy nie powinni za nadto często używać innych napojów a szczególniéj mleka. Pokarmów pozwala autor używać wszystkich a szczególniéj radzi mięsne. Sée przypuszcza, że cukier mlekowy działa na oddzielające składniki nerek. (*La Semaine médicale*, 12 czerwca).

Medycyna wewnętrzna.

Wasiljew: **Przyczynek do kwestyi przyswajania tłuszczów z pokarmów mięszanych w biegunkach suchotników.**

Autor czynił doświadczenia na 3 suchotnikach w celu zbadania, o ile zmniejszenie zdolności przyswajania tłuszczów zależy od biegunki tak często występującéj w przebiegu gruźlicy. Doświadczenia czynił w ten sposób, że karmił cierpiących na biegunkę w ciągu 4—5 dni mięszanemi pokarmami o znanym składzie chemicznym i oznaczał ilość kwasów tłuszczowych. Przez trzy dni następne robił przerwę w badaniu i podawał chorym makowiec w celu wywołania kału twardego. Wreszcie w ciągu następnych 4—5 dni karmił badanych znowu pokarmami badanemi i oznaczał w twardym ich kale ilość kwasów tłuszczowych. W pierwszym okresie doświadczenia na 100 grm. przyjętego tłuszczu znalazł kwasów tłuszczowych w kale 8·29, 15·07 i 12·68 grm.; w 3-im okresie 7·9, 15·91 i 23·24 grm. U zdrowego zaś człowieka ilość kwasów tłuszczowych w kale wynosi na 100 grm. przyjętego tłuszczu 2·12—8·58 grm. Z liczb tych wynika, że 1) przyswajanie tłuszczów u suchotników jest zmniejszonem i 2) sztuczne usunięcie biegunki nie wpływa na przyswajanie tłuszczów. (Wysoką liczbę w 3 im przypadku tłumaczy autor zmianą w dyjecie). *Wracz*, 1889, Nr. 24 i 25).

A. W.

Chirurgija.

W. Sawicki (z Wyborga): **Przypadek urojonego połknięcia szczęki ze sztucznemi zębami. Rozcięcie gardziela z zewnątrz. Wyzdrowienie.**

Przypadek niniejszy jest ciekawym ze względu na to, że przedstawia typowy przykład wpływu psychicznego ośrodków nerwowych na powstawanie zaburzeń patologicznych.

Autora powołano w nocy do chorego, który miał połknąć sztuczną szczękę. Był to człowiek 55 letni, dobrze odżywiony, z krótką szyją. Twarz i wargi jego były sine, oczy wytrzeszczone i krwią nabiegłe, tętno 120 słabe. Przy obmacywaniu gardziela na wysokości obojczyków można było wyczuć twardsze, nieco wystające miejsce. Pomimo przekonywań autora, że jest fizycznie niemożebnem połknąć przedmiot takich rozmiarów jak szczęka, chory uporczywie obstawał przy swojem. Badanie przyrządem do wyciągania monet zdawało się jednak potwierdzać istnienie obcego ciała w gardzielu, przyrząd bowiem dochodził tylko do górnéj części gardziela, a przy próbach wyciągnięcia go ztamtąd przedstawiał bardzo znaczny opór przy pewnem ustawieniu. Autor zaprosił jeszcze kilku kolegów i jeden z nich Dr. Sundmann wykonał rozcięcie gardziela. Cięcie zewnętrzne przechodziło między tchawicą i mięśniem mostko-obojcz.-sutkowym. Utraty krwi prawie nie było; operacyję wykonano pod chloroformem. Po rozcięciu przełyku nie znaleziono jednak żadnego ciała obcego ani zwężenia, mniemano więc, że pod wpływem chloroformu osłabły mięśnie gardziela, a obce ciało przeszło do żołądka. Gdy po obudzeniu się chorego na jego usilne żądanie pokazania mu szczęki wytłumaczono mu, że znajduje się ona prawdopodobnie w żołądku, poczuł on nagle gwałtowne bóle w żołądku, które na drugi dzień po operacyi jeszcze się zwiększyły; ciepłota ciała była 38·70, tętno 120. Wkrótce po odwiedzinach autora znaleziono przy wymiataniu pokoju pod kanapą szczękę sztuczną, którą też pokazano choremu. Natychmiast ustały bóle żołądka, ciepłota wieczorem była 38·6°, tętno 100. Chory więcéj nie gorączkował, a wyzdrowienie szybko postępowało. Obecnie jest on zupełnie zdrów i czuje się, jak mówi, lepiéj niż przed operacyją. (*Wracz*, 1889, Nr. 26).

A. W.

Choroby kobiece i położnictwo.

Winawer: **Sposób Thure Brandta jako środek rozpoznawczy w chorobach jajowodów.**

Jeżeli jajowody wskutek zapalenia tylko nieznacznie są powiększone i wypociną przymaciczną i omaciczną otoczone, przedstawia rozpoznanie znaczne trudności. W takich razach jest bardzo korzystnem mięsienie ginekologiczne. A mianowicie pod wpływem mięsienia stają się powłoki brzuszne bardziéj wiotkiemi i bezbolesnemi, a wskutek wessania wypociny, jajowody otaczającéj i usunięcia zrostów jajników i macicy stają się jajowody wolnemi i dostępnemi do zbadania. Autor sądzi jednak, że mięsienie nie jest środkiem zupełnie odpowiednim dla leczenia chorób jajowodów, chociaż Thure Brandt stosuje je i w tych przypadkach. (*Centralblatt für Gynäkologie*, 1888, Nr. 52).

A. W.

Choroby dzieci.

Ząbkowanie noworodków. W „Przeglądzie Lekarskim" Nr. 9 z dnia 2 marca 1889 roku podałem niezwykły przypadek ząbkowania. Noworodek w położeniu pośladkowem nieżywo urodzony okazał w szczęce górnéj i dolnéj prócz zębów mądrości wszystkie zęby zupełnie rozwinięte. Podałem powyż opisany przypadek jedynie z powodu, że podobne zdarzenia nie były mi z literatury znane. Przed kilku dniami przyszła do mnie kobieta z Równego (w pobliżu Dukli) z noworodkiem dwutygodniowym, użalając się, że dziecię ssać nie może. Noworodek odpowiednio dobrze rozwinięty okazał dziąsła górnéj i dolnéj szczęki nieco obrzękłe, sinobiałe, pod uciskiem palca twarde, okazujące oznaki pierwszego ząbkowania. Ząbki okazują się jak małe perełki. Mając ten przypadek w pobliżu nieomieszkam, jeżeli dziecię przy życiu pozostanie, podać dalszy przebieg ząbkowania.

Dr. Reiss w Dukli.

Choroby skórne i weneryczne.

H. Baaz (Graz): **Wysypka skórna podobna do łuszczycy z cechą zakaźną.**

Przypadki spostrzegane przez B. były zupełnie podobne tak ze względu na występowanie, jak i wejrzenie do łuszczycy, spostrzeganie jednak dalszego przebiegu pouczyło, że wysypka ta rozszerzała się z osoby na osobę, tem samem miała zakaźną cechę, co jest w niezgodzie z wiadomościami o łuszczycy, która według zdania wszystkich dermatologów z Hebrą na czele jest chorobą niezakaźną. Lassar wprawdzie twierdzi, że udało mu się u królików przez wcieranie w skórę łusek ludzkiéj *Psoriasis* wywołać u nich podobną chorobę skórną, ale wnet wykazał mu Behrend, że to nie jest *Psoriasis humana* już z tego powodu, że łuszczyca nigdy u człowieka nie sprowadza w miejscach chorobowych wypadania włosów. U siedmiu osób, należących do jednéj rodziny, spostrzegał B. w krótkim czasie następujące zmiany: W wszystkich przypadkach poprzedzało wybuch zapalenie gardła z gorączką, wybuchowi samemu towarzyszyło silne swędzenie, zmiany zaś przedstawiały się wszędzie jako rozprószone plamy na skórze zresztą zdrowéj, od wielkości soczewicy do wielkości centa, barwy ciemno-czerwonéj, mało tylko ponad skórę wysterczające, które w krótkim czasie pokryły się białawo połyskującemi łuskami. Plamy te powiększały się w dalszym przebiegu w obwodzie a znikały w środku. Zachorowanie siedmiu osób, w jednem mieszkaniu przebywających, szybko po sobie na jedną i tę samą wysypkę każe przypuszczać, że wysypka ta została przeszczepioną z jednego osobnika na drugi przez bezpośrednie przeniesienie. W końcu rozprawy rozróżnia autor tę chorobę od chorób skórnych, za któreby opisaną brać można było, t. j. z ostrą wysypką, kiłą, wypryskiem, pierzchnicą czerwoną i łupieżą różową. (*Berl. kl. Woch.* 1889 Nr. 26).

Dr. Baschkopf.

Toksykologija.

† Prof. Dr. Winogradow opisuje w „*Jeżeniediel kliniczeskoj gazietie*" przypadek zatrucia kokainą, który był przyczyną samobójstwa prof. Kołomnina.

U choréj mającej 23 l., któréj matka cierpiała na gruźlicę i która w dziecięctwie miała pod pachą ropnie natury zołzowéj, wydzielała się z odbytnicy ropa, a czasami i krew. Przed operacyją znajdowała się chora w klinice przez jedną dobę, przyczem skonstatowano u niéj naciek i nierówność powierzchni przedniéj ściany odbytnicy. Na podstawie tego rozpoznano gruźlicę téjże i postanowiono naciek wyskrobać. Dla znieczulenia miejscowego zastrzyknięto choréj 30 grm. 5% rozczynu kokainy, to jest miano wprowadzić koło 1,5 grm. chlorku kokainy. Ale badanie chemiczne wykazało, że rozczyn ten nie był 5% lecz 4,46% wprowadzono więc 1,33, a prócz tego przy wprowadzeniu zwier-

ciadła Symego wylało się z jelita koło łyżki cieczy. Operacyja trwała kwadrans. W kilka minut po niéj wpadła chora w stan podrażnienia, a po 15 minutach wystąpiły kurcze w rękach, sinica, utrata przytomności, rozszerzenie żrenic i jakby napad padaczkowy. Wszystkie zabiegi w celu utrzymania choréj przy życiu pozostały bez skutku. Sekcyja sądowo-lekarska, któréj wymagał prof. Kołomnin, wykazała, że gruźlicy nigdzie nie było. W całym przewodzie pokarmowym gruczołki odosobnione były powiększone, a niektóre z nich zamieniły się na wrzody. Na przedniéj ścianie kiszki prostéj znajdował się większy ubytek pokryty strupem (wskutek przypalania). Prócz tego znaleziono zastarzałą *glomerulo-nephritis*. Rozbiór chemiczny wykazał w mózgu, wątrobie, śledzionie i jelitach chlorek kokainy. Prof. Winogradow opierając się na tem, że Dellfosse i Boeckel wprowadzają do jelit i pęcherza moczowego jeszcze większe ilości kokainy bez żadnych szkodliwych następstw, uważa ten przypadek za nieszczęście, które może się zdarzyć każdemu lekarzowi. Czynnikiem sprzyjającym zatruciu była tu choroba nerek. (*Wracz*, 1889, Nr. 26). *A. W.*

† Dr. W. White opisuje przypadek śmiertelnego zatrucia kwasem chromowym. Młoda kobieta miała na częściach rodnych klykciny grubości kilku centimetrów. Po dwutygodniowem bezskutecznem stosowaniu zimnych okładów, autor zastosował wypalanie 20% rozczynem kwasu chromowego. Wypalanie to wykonano tylko raz jeden w uśpieniu eterowem, przyczem zużyto 15 grm. rozczynu. W nocy potem była chora w stanie pobudzenia i doznawała pragnienia. Na drugi dzień znaleziono ją bladą, z odnogami zimnemi, ciepłota pod pachą wynosiła 37,8°C. Żadne środki nie pomogły i po 27 godzinach chora umarła. Sekcyja wykazała kilka wynaczynionek na błonie śluzowéj żołądka, zapewne wywołanych wymiotami, wątrobę muszkatołową, rozszerzenie pęcherzyka żółciowego ciemno-zabarwioną żółcią i przekrwienie nerek. Osłony i sploty naczyniowe w mózgu również były krwią przepełnione. Badanie chemiczne wykazało chrom w wątrobie i nerkach, w mięśniach prostych brzucha chromu nie było. (*La Semaine médicale*, 12 czerwca). *A. W.*

IV. Pierwszy Zjazd chirurgów polskich.

We wtorek wieczorem odbyło się w hotelu „pod Różą“ towarzyskie zebranie uczestników Zjazdu, a we środę rano o godz. wpół do 9-téj zebrali się oni w klinice chirurgicznéj. Przedewszystkiem obejrzano szczegółowo gmach i jego urządzenia, a objaśnienia w téj mierze dawali: prof. Rydygier, inżynierowie p. Sare i p. Pižel.

Przed godz. 10 rano przeszli uczestnicy Zjazdu do sali wykładowéj i operacyjnéj. Okna téj sali zasłonięte szczelnie, tak, że światło dzienne nie wpada, natomiast u stropu zawieszona lampa elektryczna oświetla wybornie całą salę. Okna zasłonięte dlatego, ponieważ odbywać się mają projekcyje elektryczne, illustrujące odczyty. Dlatego też ustawiono na sali aparat do projekcyi mikroskopowych obrazów. Ławki amfiteatralne naokoło sali zapełniali chirurdzy, przybyli na Zjazd z wszystkich stron Polski, profesorowie Uniwersytetu, lekarze tutejsi oraz uczniowie medycyny. Przeszło 160 osób obecnych jest na sali.

Pierwszy przemówił inicyjator Zjazdu prof. Rydygier temi słowy:

Witam wielce szanownych Panów, witam serdecznie! Kiedy przed rokiem na Zjeździe lekarzy i przyrodników we Lwowie zaproponowano utworzenie Zjazdów chirurgicznych, słusznie mogły się odezwać obawy, czy też mamy już dostateczną liczbę specyjalnych pracowników w tym kierunku. Że obawy te były płonnemi, dowodzi najlepiéj dzisiejszy nasz Zjazd tak liczny, dowodzą jeszcze dobitniéj liczne zapowiedziane wykłady. Pierwszy Zjazd chirurgów polskich schodzi się z otwarciem nowego tego gmachu kliniki chirurgicznéj. Dumny jestem i szczęśliwy, że pierwsza czynność w téj sali dziewiczéj — bo dotychczas krew tu jeszcze nie popłynęła — to obrady naszego Zjazdu. Zaiste najlepsze otwarcie dla kliniki chirurgicznéj. Niechaj to będzie dobrą wróżbą na przyszłość tak dla téj kliniki, jak i dla naszych zjazdów. Ogłaszam pierwszy Zjazd chirurgów polskich otwartym! (Oklaski).

Uchwalono następnie statut Zjazdów, postanawiając, że do prezydyjum ma należeć 2 zastępców przewodniczącego i 2 sekretarzy.

Przystąpiono do ukonstytuowania Zjazdu. Na wniosek prof. Obalińskiego przez aklamacyję powołano prof. Rydygiera na przewodniczącego tak obecnego, jak i przyszłych Zjazdów, a to w uznaniu jego zasług około doprowadzenia Zjazdów do skutku. Prof. Rydygier przemawiał za wybieraniem co roku przewodniczącego kartkami tak, aby się na przyszłość uchwałami obecnie powziętemi nie krępować. Mimo tego Zgromadzenie przyjęło przez aklamacyję wniosek prof. Obalińskiego. Za wybór tak zaszczytny podziękował gorąco prof. Rydygier, prosząc o względy, pobłażanie i poparcie.

Odczytano listę uczestników, obejmującą nazwiska przeszło 60 znanych chirurgów ze wszystkich ziem polskich.

Z listy téj powołano przez aklamacyję na zastępców przewodniczącego: Dra Stankiewicza z Warszawy i prof. Obalińskiego z Krakowa; na sekretarzy Dra Wehra ze Lwowa i docenta Bossowskiego z Krakowa; na kasyjera Dra Trzebickyego z Krakowa. W prezydyjum zasiada jeden zastępca przewodniczącego, jeden sekretarz i kasyjer z Krakowa dla tego, albowiem Zjazdy zawsze odbywać się będą w Krakowie i z tego powodu biuro zawsze musi być kompletne, aby wszelkie sprawy załatwiać mogło.

Zagaił następnie przewodniczący Zjazdu prof. Dr. Rydygier rozprawy naukowe.

Z pierwszym odczytem; „O skolijozach neuropatycznych“ wystąpił Dr. Jasiński z Warszawy. Odczyt objaśniały przedłożone przez prelegenta fotogramy oraz produkcyje świetlane preparatów. Rozprawy nad odczytem nie było.

Uchwalono, aby wobec tak wielkiéj liczby zapowiedzianych odczytów żaden nie trwał dłużéj nad 20 minut.

Drugi odczyt miał Dr. Dembowski z Wilna, p. t. „Przyczynek do kwestyi t. z. *cylindroma.*“

Następnie mówili: Dr. Bararącz, Bujwid i Wehr o aktinomykozie, demonstrując odpowiednie preparaty, Dr. Zielewicz o leczeniu wrzodów goleniowych za pomocą transplantacyi skóry, poczem o godzinie 1-széj zrobiono pauzę do godz. 2 giéj, o godzinie 4-téj zaś prof. Rydygier podjął uczestników Zjazdu u siebie obiadem.

Sprawozdanie szczegółowe podamy późniéj.

Medycyna na wystawie powszechnéj paryskiéj,

skreślił

Dr. Ferdynand Obtułowicz.

Rozgłośne hymny pochwalne, opiewające cuda wystawy paryskiéj, znęciły mnie i kazały mi się zaciągnąć do milijonowego tłumu spieszącego do metropoli świata, aby podziwiać nietylko czarowne pałace, jakie się na 140 morgowéj przestrzeni wystawowéj rozsiadły, ale zarazem przypatrzeć się ostatnim wynikom pracy ludzkiéj na polu sztuk i przemysłu, na polu nauk ścisłych i umiejętności, i o ile to można było wśród natłoku wrażeń, przestudyjować również wystawę lekarską w ogólnem, a higijenę w ściślejszem słowa tego znaczeniu.

Nie zamierzam bynajmniéj opisywać pawilonów lub urządzeń higijenicznych w pojedynczych barakach, gdyż wdawanie się w drobnostkowe szczegóły przekroczyłoby rozmiary krótkiego sprawozdania i znużyłoby zbyt szybko łaskawych czytelników Przeglądu — a ograniczę się natomiast do zaznaczenia postępów na polu higijeny we wszelkich jéj przejawach, oraz do rzutu oka na część lekarską, zwłaszcza zaś na świetnie i licznie reprezentowane przez różne firmy wyroby chirurgiczne, oddawna cieszące się głośnem, a dodać należy, że i słusznie zasłużonem uznaniem.

Urządzeń lekarskich na wystawie paryskiéj trzeba skrzętnie szukać z planem wystawowym w ręku — wobec bowiem ogromu przestrzeni, na jakiéj z ogromnym kosztem powznoszono prześliczne pawilony i pałace kolonijalne we wschodnim guście, a nadto pałace przemysłowe i innego rodzaju budowle, można przebiedz wystawę całą wszerz i wzdłuż, lub też objechać ją dookoła wagonami na umyślnie zaimpro-

wizowanéj kolei żelaznéj (*Chemin de fer Decanville)*, a część lekarską wystawy można po prostu przeoczyć. Dla tego też wypada mi wspomnieć dla lepszego zrozumienia rzeczy, że wystawa paryska składa się z 2 części, z których pierwsza, główna, a uwieńczona wspaniałą 300 metrową wieżą Eitfla, obejmuje ogromny plac od pałacu z dawniejszéj wystawy, zwanego Trocadéro, poza Sekwanę z mostem Jeny, aż do pałacu przemysłowego i olbrzymiéj hali maszyn — druga zaś położona koło pałacu Inwalidów, na tak zwanéj Esplanadzie Inwalidów (*L'Esplanade des Invalides)* obejmuje pałace wystawowe z kolonij francuskich i wystawę ministerstwa wojny.

W pierwszéj połowie placu wystawowego zaraz po za wieżą Eiffla widać zdala dwa pięknemi kopułami uwieńczone pawilony, które prostokątnie przytykają do pałacu przemysłowego, obejmując przestrzeń wypełnioną jeziorkami, trawnikami, grupami posągów, wodotryskami mieniącemi się przy wieczornem oświetleniu elektrycznem wszystkiemi barwami tęczy, oraz mniejszemi pawilonami i kioskami. W jednym z tych ogromnych pawilonów umieszczono wystawę sztuk pięknych (*Palais de Beaux-Arts*), w drugim zaś sztuki wyzwolone (*Arts Liberaux)*. Otóż w tym ostatnim pawilonie mieści się zarazem i wystawa lekarska (*Medecine-Chirurgie*).

Na esplanadzie zaś Inwalidów tuż obok pałacu ministerstwa wojny, jakoteż poza nim, znalazła pomieszczenie skromna wystawa higijeniczna wraz z rzeczami pozostającemi w ściślejszym lub luźniejszym z nią związku. Tu się widzi również wystawę wód mineralnych, *(Exposition des Eaux minerales*), domy przeznaczone dla robotników (*Maisons Ouvrières*), wystawę czerwonego krzyża *(Societé francaise de Secours aux Blessés)*, wagony dla rannych (*Train sanitaire)* itp.

Przegląd wystawy lekarskiéj zaczniemy od pałacu sztuk wyzwolonych.

Rozglądając się po całym dziale poświęconym naukom lekarskim zauważyć musimy niestety, że szowinizm narodowy tak samo i na polu umiejętności ścisłych odegrał smutną rolę, jak i na polu przemysłu i wynalazków. Wystawców niemieckich brak zupełny. W oddziałach szwajcarskich, ba nawet i rosyjskich, znaleść potrafimy pojedyncze okazy z dziedziny nauk lekarskich — jedynie tylko niemieckich wystawców nie znajdziemy nawet na lekarstwo. Zaślepienie pod tym względem doszło do tego stopnia, że nawet w Berlinie znalazło się grono lekarzy wojskowych pruskich, które zobowiązało się solidarnie nie brać udziału w kongresach naukowych, jakie się miały odbyć przy sposobności wystawy powszechnéj w Paryżu. Słusznie skarciła ten wybryk zacofania *Berliner klinische Wochenschrift*, nazywając podobne postępowanie chinszczyzną w najgorszem słowa tego słowa znaczeniu.

Teren w pałacu wystawowym, nie zajęty przez obcych, musiał być obficie wypełnionym przez swoich, to też firmy francuskie godnie spełniły swój obowiązek narodowy i szczelnie zapełniły przestrzeń szafami z przeróżnemi lśniącemi wyrobami z zakresu chirurgii, a elegancyja i doskonałość narzędzi chirurgicznych porywa za oczy i zmusza do dokładnego przypatrzenia się tymże. Uprzejmość wystawców lub ich zastępców ułatwia bardzo bliższe oglądanie narzędzi, zwłaszcza pochodzących ze znanéj i u nas firmy „Maison L. Mathieu“, którą reprezentuje obecnie syn i spadkobierca Raoul Mathieu. Jako nowość w wyrobach chirurgicznych zauważyłem bronzowanie metaliczne rękojeści narzędzi n. p. kółek w litotryptorach itp., co zwiększa nieznacznie cenę narzędzi (o 1—2 franków), a nadaje im wejrzenie nader wdzięczne. Zwróciłem również uwagę na nowy sposób zamykania nożyczek, obcążków i podobnych narzędzi, od których przy nowym, przeciwgnilnym sposobie operowania wymaga się, aby ile możności dawały się jak najdokładniéj rozebrać i oczyścić. Mathieu starał się tym wymaganiom sprostać w ten sposób, że zamiast dawnéj szrubki wstawił tylko sztyfcik prostopadły, aby zaś jedna połówka nożyczek nie odpadała od drugiéj przy zwykłem ich rozwieraniu, przytrzymał ją za pomocą szerokiego wyrostka metalicznego, wystającego nakształt daszku w miejscu skrzyżowania się obu nóżek. Sztyfcik i wyrostek znajdują się stale przytwierdzone na jednéj nóżce, druga jest wolną i daje się z łatwością wyjmować, oraz wsuwać po należytem oczyszczeniu. Modyfikacyja ta (*la nouvelle articulation*) zwiększa również nieznacznie cenę odnośnych narzędzi, bo zaledwie tylko o 1 franka. Ceny narzędzi chirurgicznych wogóle nie są przesadne, mniéj lub więcéj są takie same, jak i u fabrykantów wiedeńskich, a dobroć ich zdaniem znawców, z którymi w téj kwestyi rozmawiałem, ma przewyższać pod każdym względem wyroby powszechnie przez nas używane. Jako przykład przytoczę, że litotryptor Reliqueta kosztuje w fabryce Reinera 36 złr. w. a. (= 75 fr. licząc frank po 48 centów), podczas gdy tenże instrument w fabryce Mathieugo kosztuje tylko 70 franków; tonsilotom (zwany amygdalotomem) Mathieugo kosztuje u nas 14 złr. w. a. a w fabryce Maison Mathieu (*Paris — Boulevard St. Germain* 113) tylko 25 franków czyli 12 złr. w. a. Wprawdzie cło i transport wyrównają, a może nawet i nieco przewyższą ceny wiedeńskie, jednakowoż z pewnością nie o wiele, a zyskuje się na dobroci i znakomitym wyrobie narzędzi, które nęcą oko wytwornością, a nie są znów tak bardzo drogie, jak to na powyższych przykładach wykazałem.

Pod każdym względem dorównywają wyrobom powyższym, również instrumenta pochodzące z fabryki „Maison Charrière“ (*Paris, Chez Collin, Rue de l'Ecole de Médecine 6.*), reprezentowanéj obecnie przez Collina, który już na wystawie paryskiéj w r. 1878 wielką nagrodę za narzędzia chirurgiczne otrzymał. Ceny narzędzi w téjże fabryce są prawie takie same, jak i w fabryce Maison Mathieu, niektóre tylko instrumenta są droższe, tak n. p. litotryptor Reliqueta kosztuje o 8 franków więcéj, niż u Mathieugo t. j. (zamiast 70) 78 franków. (C. d. n.).

Z pierwszego Zjazdu międzynarodowego fizyjologów.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

Z odczytów wygłoszonych na posiedzeniu rannem dnia 11 września zasługują na wzmiankę doświadczenia Kroneckera nad ruchami połykowemi u psa, które w ogólności potwierdzają rezultaty otrzymane przezemnie i przez Mikulicza u człowieka, Horsleya badania zmian elektrycznych w rdzeniu przy podrażnieniu kory mózgowéj i Minkowskiego badania nad wycinaniem trzustki. Te ostatnie doświadczenia znane już są częściowo i wkraczają właściwie bardziéj w zakres patologii, aniżeli fizyjologii. Stwierdzają one, że wycięcie trzustki całkowite jest możliwe, że zwierzęta przez pewien czas można utrzymać przy życiu, lecz że bez wyjątku we wszystkich przypadkach występuje cukrzyca, która nosi wszystkie cechy cukrzycy (*Diabetes mellitus*) powstającéj samoistnie u człowieka, i niechybnie pociąga za sobą śmierć zwierząt. Jeżeli natomiast przy wycięciu pozostawia się choćby malluczką cząstkę trzustki, to objawy cukrzycy albo zupełnie nie występują albo bywają tylko czasowe.

Poobiednie posiedzenie 11 wrześ. przeznaczone było wyłącznie na demonstracyje, które się odbywały w zakładzie anatomicznym i fizyjologicznym, w tak zwanym Vesalianum. Tu wypadło podziwiać nie tyle eksperymenta, ile zakład fizyjologiczny, tę masę ubikacyj do rozmaitych celów przeznaczonych, obfitość przyrządów, motorów, transmisyj. Wprawdzie znajdowały się tu i przyrządy nowe, dostarczone przez członków Zjazdu, lecz właściwie wszelkie eksperymenta mogłyby być wykonane za pomocą własnych przyrządów zakładu. Nie można było rzeczywiście nie podziwiać, że mały kanton równający się może jednemu ze średnich starostw w Galicyi jest w stanie do takiego stopnia zaopatrzyć wszystkie potrzeby zakładów naukowych i otoczyć taką opieką naukę. Zakład bowiem fizyjologiczny pod względem swego wewnętrznego urządzenia, może nie co do obszaru, wyrównywa najlepszym zakładom niemieckim. Jakże smutnie wyglądałyby przytem zestawieniu nasze zakłady krakowskie! Z demonstracyi wspomnieć muszę o preparatach histologicznych Hissa, w których przedstawiał dotyczące jego odczytu neuroblasty, t. j. duże z wypustkami komórki, wśród zarodkowéj tkanki rdzenia i z doświadczeń próby Vallrea, w celu wykazania prądu elektrycznego, powstającego podczas czynności serca u człowieka. Ranne posiedzenie 12 września jakkolwiek ilościowo było obfitsze niż inne, to jednak jakościowo nie wyrównywało posiedzeniom dni poprze-

dnich. Były wprawdzie podane ciekawe spostrzeżenia, lecz badania nie dość ściśle były przeprowadzone i dlatego bardzo często budziły rozmaite wątpliwości. Na tem posiedzeniu Dr. Denis, prof. fiz. w Louvain, mówił o nowym fermencie peptonizacyjnym krwi, który się wywiązuje przy dodaniu do krwi chloroformu, eteru, alkoholu i innych środków. Ferment ten ma powstawać z ciałek krwi. Dr. Fanaud o działaniu gruczołu tarczykowego, a właściwie o następstwach wycinania tego gruczołu u zwierząt. Tu wypada podnieść jeden fakt, zauważany przez autora, że u zwierząt niedokrwistych po usunięciu gruczołu tarczykowego objawy strumiprivae niewystępują, jak również, że upust krwi czasowo usuwa wszystkie objawy strumiprivae u zwierząt, u których one wystąpiły po wycięciu gruczołu tarczykowego. Faktu tego jednak autor zupełnie nie wyjaśnił. I nakoniec doświadczenia Dubois, prof. fizyjologii w Lyonie, nad działaniem światła na powierzchnię moluska *Fallus dactylus*. Zwierzę to nie posiada najmniejszych narządów wzrokowych, a nawet nerwowych zakończeń na powierzchni nóżki; mimo to powierzchnia ta jest wrażliwa na światło, o czem można się przekonać z ruchów, które nóżka wykonywa. Autor ruchy te zbadał graficznie i wykazał, że nietylko zwierzę to posiada poczucie światła, lecz że nawet ma poczucie barw. Ponieważ nóżka składa się, prócz powierzchni przybłonkowéj, wyłącznie prawie z komórek mięśni gładkich, przeto podług autora jest jednym z najodpowiedniejszych narządów do badania własności fizyjologicznych téj tkanki. Na poobiednem i ostatniem posiedzeniu dnia 12-go września nasamprzód zajmowano się wyborem komitetu, mającego się zająć urządzeniem drugiego Zjazdu międzynarogowego fizyjologów, oraz kwestyją, czy prace przedstawiane na tym Zjeździe mają być ogłoszone drukiem w osobném wydaniu, czy też nie. Na wniosek prof. Dastra uchwalono: Ogłosić obok spisu członków Zjazdu tylko tytuły wygłoszonych odczytów i na tem na pierwszy raz zaprzestać. Treść zaś odczytów, którą autorowie składali na ręce sekretarzy, razem z innemi aktami dotyczącemi Zjazdu złożyć za pośrednictwem prof. Miechera w archiwum miejskiem. Następnie po załatwieniu powyższych spraw wygłoszono resztę zapowiedzianych odczytów i pokazano kilka doświadczeń. Na tem ostatniem posiedzeniu przewodniczył prof. Tarchanow z Petersbuga.

Wieczorem, jak to zwykle przy takich okolicznościach bywa, odbyła się wspólna składkowa uczta, podczas któréj wśród rozmowy i toastów spędzono bardzo przyjemnie kilka godzin czasu. Z toastów zasługuje na wzmiankę toast Holmgrena. Sędziwy profesor Szwed przemawiał w imieniu komitetu. Nasamprzód dziękował Szwajcarom za serdeczne gościnne przyjęcie, a szczególnie reprezentantom władz w Bazylei, następnie członkom Zjazdu za liczny udział i uświetnienie Zjazdu swemi odczytami, w końcu z naciskiem podniósł ten serdeczny koleżeński stosunek, jaki panował między przedstawicielami najrozmaitszych narodowości i zakończył życzeniem, ażeby z jednéj strony przykład Szwajcaryi, gdzie trzy narodowości żyją wspólnie w najlepszéj zgodzie, z drugiéj przyjacielskie stosunki fizyjologów, reprezentujących rozmaite narodowości, posłużyły za wzór stosunków międzynarodowych w przyszłości. Było to zresztą jedyne przemówienie, z którego nieco było czuć polityki, za to wszystkie inne nosiły cechy wybitne wzajemnéj adoracyi, jak to również zawsze przy podobnych okolicznościach bywa.

Przechodząc do osobistych wrażeń, zmuszony jestem przyznać się, że Zjazd pod wielu względami nie odpowiedział oczekiwaniu, które w podróży do Bazylei miałem. Nie przypuszczałem, ażeby w zebraniu tak licznem fizyjologów ograniczono się tylko do rozstrząsania kwestyj specyjalnych i drobnych. Sądziłem, że jeżeli już nie będą poruszane kwestyje ogólniejsze, o których mówiłem na wstępie, przecież choć w prywatnéj rozmowie czegoś się dowiem o sposobach wykładu téj nauki, o urządzeniu ćwiczeń praktycznych i t. p. Tymczasem i pod tym względem nadzieje zawiodły, ostatecznie nie wyniosłem nic nowego. Być może, że przyczyna téj obojętności na kwestyje bądź co bądź ważne i nie rozstrzygnięte kryje się w pewnéj obawie przed nowością rzeczy, pierwszy raz bowiem fizyjologowie mieli się zebrać w tak znacznéj liczbie, albo też w tem, że na Zjeździe brakowało głównych przedstawicieli współczesnéj fizyjologii. Lecz jeżeli pod tym względem doznałem rozczarowania, to natomiast stosunki, które się zawiązały między zebranymi a do tego czasu nie znajomymi członkami, zachowanie się tychże podczas debat sprawiały prawdziwą przyjemność, tak, że ostatecznie pozostały najlepsze wspomnienia. Lecz obok tych przyjemnych wspomnień pozostały i ciemne punkty. Do wywołania tych przyczynił się nietylko sam Zjazd, lecz jeszcze w wyższym stopniu podróż po Szwajcaryi i oglądanie innych Uniwersytetów szwajcarskich. Może być pierwszy raz w życiu doznawałem w takim stopniu uczucia zazdrości połączonego z pewną rozpaczą, ile razy tylko stawały mi przed oczami nasze zakłady krajowe i te warunki, wśród których zmuszeni jesteśmy pracować. Widząc bogate zakłady niemieckie nie doznaje się tego uczucia, być może dlatego, że przywykliśmy uważać to państwo za potężne i bogate, być może, że mimowoli przychodzą na pamięć miliardy francuskie; lecz gdy się przejeżdża po Szwajcaryi, gdzie odrapane skały bynajmniéj nie świadczą o wielkiem bogactwie narodowém, gdy się w dodatku przypomni z geografii liczbę mieszkańców, jeżeli się nie mylę o połowę mniejszą niż w Galicyi, to rzeczywiście trudno nie pozazdrościć tych 5-ciu kompletnych Uniwersytetów. A cóż dopiero, gdy się obejrzy zakłady fizyczne, anatomiczne, fizyjologiczne etc., z których każdy wygląda jak wspaniały dworzec, gdy się widzi to wewnętrzne urządzenie, tę masę światła, którego taki brak w zakładach krakowskich! Każdy budynek, każda drobnostka nawet, noszą cechy pewnéj trwałości, nigdzie się nie dojrzy tego wiecznego prowizoryjum, którem tchną nasze zakłady! Żegnałem Szwajcaryję przygnębiony myślą, jak wyrównać kolegom szwajcarskim, przy tak odmiennych warunkach? jedno pozostawało mi na pociechę — nasze polskie „jakoś to będzie“.

N. Cybulski.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* Na pierwszem posiedzeniu Sejmu galicyjskiego, odbytem d. 10 b. m., JE. pan Namiestnik przedłożył w imieniu Rządu ustawę sanitarną krajową i wyraził się jak następuje:

„Przedkładam jako przedłożenie rządowe ustawę sanitarną krajową. Wiem dobrze, że sprawa ta na trudności pewne natrafić musi, w tym ciężkim roku bardziéj niż kiedykolwiek; zanim jednak Panowie sąd o téj ustawie wydacie, upraszam usilnie o przeczytanie uważne uzasadnienia poprzedzającego tę ustawę i niech potem poseł na Sejm krajowy sumiennie wypowie, czy można przypatrywać się nadal obojętnie takiemu marnowaniu życia ludzkiego i takim anormalnym stosunkom zdrowotnym. Raczcie Panowie nie podnosić zarzutów, że brak ludzi odpowiednich, lecz raczcie pamiętać o tem, że popyt za siłami fachowemi i zapewnienie chociażby skromnéj egzystencyi ludzi wyrabia, a uczciwy poziom społeczny i nadzór, wszędzie potrzebny, nowo powstałe organa na wysokości zadania utrzymuje.

Zastrzegam sobie szczegółowe omawianie i w razie potrzeby bronienie téj sprawy na później, na razie zaś polecam ją światłéj rozwadze i życzliwości szanownych Panów“.

Nareszcie więc, po upływie lat 20, i kraj nasz doczekał się przedłożenia ustawy, zapowiedzianéj w § 5 ustawy państwowéj z d. 30 kwietnia 1870 r., tyczącéj się organizacyi publicznéj służby zdrowia. Spodziewać się należy, że reprezentanci kraju ustawę obecnie przedłożoną szybko wezmą pod rozwagę i oddadzą tym sposobem krajowi wielką usługę.

Dla ważności przedmiotu podajemy projekt ten razem z motywami dosłownie:

Ustawa

z dnia . . . o urządzeniu służby zdrowia w gminach, obowiązująca w Królestwie Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

Zgodnie z uchwałą Sejmu mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozporządzam na podstawie § 5 ustawy państwowéj z dnia 30 kwietnia 1870 (Dz. p. p. Nr. 68) co następuje:

§ 1. Każda gmina wraz z obszarem dworskim musi albo sama dla siebie, albo w połączeniu z sąsiedniemi gminami i ob-

szarami dworskiemi utrzymywać potrzebną liczbę lekarzy dla sprawowania przydzielonego sobie ustawami zakresu działania pod względem wykonywania policyi zdrowia i pod względem spraw zdrowotnych w ogóle.

§ 2. Miasta z własnemi statutami, jako też gminy, które wraz z obszarami dworskiemi liczą 10.000 lub więcéj mieszkańców, powinny ustanowić dla siebie jednego, albo w razie potrzeby, kilku własnych lekarzy gminnych.

Gminom o ludności mniejszéj, aniżeli 10.000, wolno za zezwoleniem krajowéj władzy politycznéj w porozumieniu z Wydziałem krajowym ustanowić własnych lekarzy gminnych.

§. 3. Gminy i obszary dworskie, które nie ustanowią dla siebie własnych lekarzy, mają w połączeniu z sąsiedniemi gminami i obszarami dworskiemi ustanowić wspólnego lekarza.

Gminy w tym celu połączone tworzą gminny okręg sanitarny.

§. 4. Gminy i obszary dworskie, do jednego okręgu sanitarnego wcielić się mające, oznacza polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym po wysłuchaniu reprezentacyj gminnych (przełożonych obszarów dworskich), politycznéj władzy powiatowéj i krajowéj Rady zdrowia. Siedziba lekarza okręgowego oznaczona zostanie przez polityczną władzę krajową w porozumieniu z Wydziałem krajowym po zasięgnięciu wniosku zgromadzenia delegatów (§. 6) i politycznéj władzy powiatowéj. O wszelkich rekursach w téj mierze rozstrzyga Ministerstwo spraw wewnętrznych. Do tegoż Ministerstwa należy decyzyja także we wszystkich przypadkach, w których nie przyjdzie do skutku w ustawie przewidziane porozumienie między polityczną władzą krajową a Wydziałem krajowym.

§. 5. Gminny okręg sanitarny w regule obejmować powinien gminy i obszary dworskie, które leżą w obrębie jednego powiatu politycznego. Wyjątki są dopuszczalne tylko w razach nieuniknionéj konieczności.

Gminny okręg sanitarny nie powinien w regule liczyć więcéj niż 15.000 mieszkańców i nie przekraczać obszaru 200 kwadrat. klm.

§. 6. Reprezentacyja gminnego okręgu sanitarnego służy zgromadzeniu delegatów. Zgromadzenie to składa się z jednego delegata Rady powiatowéj i z sześciu delegatów, którzy wybrani zostaną przez reprezentacyje połączonych w okręgu miast, gmin wiejskich i obszarów dworskich w stosunku do wysokości podatków bezpośrednich przez każdą z tych trzech grup opłacanych.

Wybór delegatów odbywa się na wezwanie politycznéj władzy powiatowéj.

Delegatami wybrane mogą być osoby, które są obieralne do Rady gminnéj, względnie jako przełożeni obszaru dworskiego ustanowionemi być mogą. Peryjod urzędowania delegatów kończy się z upływem sześciu lat; ponowny wybór jest dopuszczalny.

Od wyboru uchylić się mogą tylko te osoby, którym prawo to co do wyboru do Rady gminnéj służy, a to pod rygorem grzywny w przeciwnym razie przez polityczną władzę powiatową w kwocie 20 do 50 złr. nałożyć się mającéj.

Do ważności uchwał zgromadzenia delegatów potrzebna jest obecność połowy członków. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów.

Ukonstytuowanie zgromadzenia delegatów gminnego okręgu sanitarnego następuje na zaproszenie naczelnika politycznéj władzy powiatowéj i pod przewodnictwem prezesa *ad hoc* przez zgromadzonych większością głosów wybranego.

Zgromadzenie wybiera bezwzględną większością głosów ze swego grona przewodniczącego (naczelnika) dla kierownictwa spraw, oraz zastępcę przewodniczącego.

Siedzibą urzędowania zgromadzenia delegatów gminnego okręgu sanitarnego jest siedziba lekarza gminnego.

Zwyczajne posiedzenia zgromadzenia delegatów zwołuje przewodniczący raz w każdem półroczu, t. j. w marcu i we wrześniu, nadzwyczajne zaś według swego uznania z ważnych powodów, w szczególności celem zamianowania lekarza okręgowego, daléj na wezwanie władzy politycznéj, lub gdy tego domaga się przynajmniéj trzecia część członków. Urząd delegata jako też przewodniczącego zgromadzenia delegatów jest urzędem honorowym i sprawowany będzie bezpłatnie.

§. 7. Do obowiązków zgromadzenia delegatów należy:

1. stawianie wniosków za pośrednictwem władzy politycznéj:

a) co do siedziby gminnego lekarza okręgowego (§. 3);

b) co do poborów, ryczałtów na podróże, ewentualnych poborów emerytalnych i zaopatrzenia dla gminnego lekarza okręgowego (§. 14);

c) co do wdrożenia śledztwa dyscyplinarnego, ewentualnie co do usunięcia gminnego lekarza okręgowego (§. 12);

d) co do wydzielenia pewnych gmin i obszarów dworskich połączonych w okręgu i ich przydzielenia do sąsiednich okręgów.

2. Przedstawianie terna na obsadzić się mającą posadę gminnego lekarza okręgowego (§. 10).

3. Badanie zdrowotnych interesów ludności okręgu sanitarnego i przedstawianie wniosków politycznéj władzy powiatowéj co do potrzeby w téj mierze zarządzeń.

4. Przedstawianie wniosków co do ustanowienia potrzebnéj liczby akuszerek dla niesienia bezpłatnéj pomocy ubogim rodzącym kobietom i co do wynagrodzenia dla tych akuszerek.

Z rozpraw zgromadzenia delegatów ma być spisany protokół, w przeciągu ośmiu dni politycznéj władzy powiatowéj przedłożyć się mający. O czasie posiedzenia i o przedmiotach obrad donieść należy politycznéj władzy powiatowéj co najmniéj na trzy dni przed zebraniem się zgromadzenia delegatów.

Władza ta jest uprawniona wysłać na posiedzenie lekarza rządowego.

§. 8. Urząd lekarza gminnego jest publicznym. Lekarze gminni w miastach z własnemi statutami mają być tak samo traktowani jak stale ustanowieni urzędnicy téj gminy. Inni lekarze gminni będą uważani jako funkcyjonaryusze odnośnych gmin (obszarów dworskich) względnie okręgów.

Pod względem służbowym podlegają lekarze gminni w gminach z własnemi statutami prezydentom miast, w innych gminach, które dla siebie osobnych lekarzy ustanowią, zwierzchnościom gmin, a w okręgach przewodniczącemu zgromadzenia delegatów z zastrzeżeniem atrybucyj służących politycznéj władzy powiatowéj.

§. 9. Lekarze gminni są w pierwszym rzędzie powołanemi organami, przez które gminy i obszary dworskie sprawować mają ustawami sobie przekazane powinności publicznéj służby zdrowia.

W szczególności prowadzą lekarze gminni referat wszystkich spraw sanitarnych gmin (obszarów dworskich) należących do ich okręgu, mają prawo i obowiązek wydawać opinije fachowe, jakoteż przedstawiać samodzielne wnioski co do usunięcia spostrzeżonych wadliwości, celem zapobiegania chorobom zakaźnym oraz ich dalszemu rozszerzaniu się zawczasu zarządzać co należy, bezzwłocznie zawiadamiać władzę polityczną powiatową o pojawieniu się choroby zakaźnéj, współdziałać przy przeprowadzaniu zarządzeń poczynionych w przypadkach epidemii przez władzę, nadzorować te zarządzenia, przedsiębrać osobiście oględziny zwłok w oznaczonym instrukcyją zakresie, względnie bezpośrednio nadzorować, przedsiębrać publiczne szczepienie i czynić zadość wezwaniom c. k. władz do działań w zakresie publicznéj służby zdrowia.

Gdzie o opiekę lekarską dla ubogich chorych nie postarano się w inny sposób, są lekarze gminni obowiązani ubogich wskazanych imiennie przez zwierzchności gmin lub przełożeństwa obszarów dworskich leczyć bezpłatnie, względnie pod warunkami oznaczonemi w drodze rozporządzenia przez krajową władzę polityczną w porozumieniu z Wydziałem krajowym i przepisywać dla tych chorych na koszt gmin leki według obowiązującéj w téj mierze normy ordynacyjnéj.

Bliższe określenie obowiązków służbowych lekarzy gminnych zastrzeżone zostaje instrukcyi, którą wyda krajowa władza polityczna w porozumieniu z Wydziałem krajowym po zasięgnięciu opinii c. k. kraj. Rady zdrowia. (C. d. n.)

Wyciąg ze Sprawozdania Departamentu V. Wydz. krajowego (Szef Depart.: Dr. Franciszek Hoszard), Sejmowi przedłożyć się mającego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

Sala operacyjna na oddziale chirurgicznym została urządzona ostatecznie, tak że obecnie pod względem wszelkich wymogów antiseptyki nic nie pozostawia do życzenia; zakupiono wózek

dla oddziału chirurgicznego dla przewożenia chorych i sprowadzono narzędzi chirurgicznych za 712 złr.

Nakazaliśmy przeprowadzić rury wodociągowe na oddział chirurgiczny i na oddział położnic, a także urządzić dogodne zlewy dla odprowadzania zużytéj wody do kanału betonowego, komunikującego się z kanałem latrynowym.

Nowa lodownia, mogąca pomieścić do 40 sąż. kub. lodu już została zbudowaną; budowa według umowy z przedsiębiorcą kosztowała 5.000 złr.

Z budową pieca do spalania słomy z pod dotkniętych chorobami zakaźnemi powstrzymaliśmy się aż do przekonania się, czy nie można desinfekcyjonować słomy wraz z siennikami w desinfektorze lub spalić pod susznią.

Chcąc osiągnąć jak największą oszczędność w praniu, poleciliśmy zrobić próbę w szpitalu powszechnym we Lwowie z chemicznem praniem bielizny. Oszczędności osiągnięte dotyczą przeważnie trzech rzeczy: pranie chemiczne potrzebuje mniéj rąk do pracy, mniéj paliwa, a nareszcie mniéj wody. Ta ostatnia okoliczność jest nader ważną przy braku wody w szpitalu. Oprócz korzyści pieniężnéj, która wyniesie kilkaset złr. rocznie, są jeszcze inne, nie mniéj ważne korzyści, a mianowicie: bielizna wychodzi z prania chemicznego nierównie bielsza i czystsza, a nareszcie dobrze odwoniona terpentyną i amoniakiem, tak, że nie ma zwykłego nieprzyjemnego odoru bielizny świeżo wypranéj; bielizna mniéj się niszczy, gdyż nie potrzeba jéj tyle ścierać w praniu, nareszcie pranie idzie nierównie prędzéj, a pralnia lwowskiego szpitala dość szczupła, obecnie z łatwością może dostarczyć oddziałom potrzebną ilość bielizny, zwłaszcza, że ta ostatnia, będąc bardzo dobrze wypraną, nie brudzi się tak prędko. Przytem należy jeszcze dodać, że terpentyna używana do chemicznego prania jest poniekąd środkiem do niszczenia zarazków. W r. 1888 wyprało 6.972 praczek bielizny 377.777 sztuk; na jednę praczkę przypadało dziennie wypranie 54 sztuk bielizny, wtedy gdy obecnie na jednę praczkę przypada 75 sztuk dziennie. Po ustaleniu się tego sposobu prania wyniki ostateczne mogą okazać się jeszcze korzystniejszemi niż obecnie, bo i stosunek chemikaliów do ilości bielizny może się zmniejszyć i praczki nabiorą więcéj wprawy. Dla uchronienia bielizny od zużycia się przez wykręcanie, poleciliśmy kupić dla pralni kosztem 145 złr. centryfugę ręczną, która odda ważne usługi, zwłaszcza w porze zimowéj, wpływając na prędsze suszenie, a przez to wymagając mniéj paliwa w suszni.

Wydatki szpitala według zamknięć rachunkowych wynosiły w r. 1888 w funduszu chorych 156.220 złr.; w funduszu położnic 17.601 złr.; razem 173.821 złr.; w porównaniu z preliminarzem na rok 1888 180.453 złr., a więc o 6.632 złr. mniéj. Utrzymanie chorego przez cały czas kuracyi kosztowało 16 złr. 36 ct. a dzień leczenia 75·0 t. j. o 1·4 ct. taniéj, aniżeli w poprzednim roku. Dzień żywienia z pieczywem i winem kosztował 24·29. Drzewa wyekspensowano na salach chorych 908 metr. kub., w kuchni 580 m^3, w łazienkach 444 m^3, węgla kamiennego 33.000 kilg. Kąpieli wydano w łazienkach 18.632, na oddziałach 15.531; razem 34.163 złr.

Szpital św. Łazarza w Krakowie. Ruch chorych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie w r. 1888 był następujący: pozostało z końcem 1887 r, mężczyzn 257 kobiet 276 razem 533; wstąpiło do szpitala w 1888 mężczyzn 3.257 kobiet 3.113 razem 6370; ogółem leczono mężczyzn 3.514, kobiet 3.389, razem 6.903; opuściło zakład: wyleczonych 4.827; z polepszeniem 221; niewyleczonych 735; umarło 744; ogółem ubyło 6517; pozostało z końcem roku 1888 510; łóżek dla chorych było 513, dla posługi 85; ilość dni leczenia 185.871; średni czas pobytu chorego w szpitalu 26·3; najwyższy stan chorych w d. 4 marca wynosił 604; najniższy stan chorych w d. 2 października wynosił 394; przeciętnie pielęgnowano dziennie 509.

W sprawozdaniu przeszłego roku już donosiliśmy o niezmiernem przepełnieniu szpitala św. Łazarza i o konieczności wybudowania osobnego pawilonu na oddział chirurgiczny, aby mieć możność lepszego rozmieszczenia innych oddziałów. Ponieważ petycyja lekarzy w téj sprawie nie przyszła pod obrady Wysokiego Sejmu, a z powodu napływu chorych potrzeba stała się nagłą, korzystając z okoliczności, że magazyn żywności został przeniesiony na inne miejsce, obok kuchni, zezwoliliśmy na przerobienie budynku pomagazynowego w drodze przedsiębiorstwa na oddział rezerwowy, kosztem nie przekraczającym kwoty 4.250 złr., wykazanéj w kosztorysie. Wydatek ten został pokrytym z kredytu, asygnowanego na większe potrzeby administracyjne.

Z powodu tegoż samego braku miejsca byliśmy zmuszeni zawrzeć ugodę z Towarzystwem opieki szpitalnéj dla dzieci co do umięszczenia w szpitalu św. Ludwika 20 osesków i 10 mamek, których w szpitalu św. Łazarza nie ma gdzie pomieścić. Według téj umowy zgodziliśmy się płacić szpitalowi św. Ludwika: a) tytułem czynszu za lokal rocznie 250 złr.; b) za utrzymanie personalu lekarskiego i służby 500 złr.; c) za opał i oświetlenie 100 złr.; d) za urządzenie lokalu jednorazowo 400 złr.; e) za utrzymanie i żywienie mamek po 78 ct. za każdą dziennie; f) za mleko i bułki dla każdego dziecka, na opędzenie kosztów utrzymania pościeli i bielizny po 11 ct. dziennie za każde dziecko. Gdyby dla chwilowego braku mamek przypadło więcéj niż dwoje dzieci na jednę mamkę, Towarzystwo otrzyma nie 11 lecz 50 ct. dziennie za każde dziecko nadliczbowe, sztucznie żywione.

Na oddziałach chorób wewnętrznych leczono najwięcéj przypadków gruźlicy z zapaleniem płuc i opłucnéj, z nieżytem oskrzelowym, następnie z chorobami przewodu pokarmowego, z gośccem stawowym i mięśniowym, z zapaleniem nerek, z chorobami narządów trawienia i z zimnicą. Z chorób zakaźnych najwięcéj było wypadków duru brzusznego (120) i wysypkowego (132), róży (71), płonicy, błonicy i czerwonki.

Na oddziale chirurgicznym leczono przeważnie zapalenia tkanki łącznéj, gruźlicę kości i stawów, złamania kości, nowotwory, niedrożność jelit, przepukliny, wole i t. d. Wogóle wykonano 605 operacyj w uśpieniu. Z większych operacyj wykonano: amputacyj 65, wyłuszczeń 32, operacyj nowotworów 73, herniotomij 18, laparatomij 20, operacyj plastycznych 51, resekcyj 44, uretrotomij 17, owariotomij 6 itd.

Na oddziale położniczo-gynekologicznym było kobiet 474; ciężarnych kobiet urodziło w zakładzie 298; wydalono 10; umarło matek 5, operacyj położniczych dokonano 24; z ginekologicznych umarła 1. Większych operacyj ginekologicznych dokonano 4.

Pomimo rozszerzenia oddziału syfilitycznego przez przerobienie na salę dla chorych przyległego korytarza, przepełnienie nieustannie jest tak wielkie, iż zostaliśmy zmuszeni oddać na pomieszczenie chorych mieszkanie dozorcy domu, położone w podwórzu gospodarczem szpitala, a składające się z dwóch pokoi; dozorcy zaś wyznaczyliśmy stosowne relutum na najem pomieszkania po za obrębem szpitala. Z powodu tego przepełnienia chorych zglaszających się z chorobami skórnemi szpital już od dłuższego czasu zupełnie nie przyjmuje.

Na oddziale obłąkanych leczono 258 (143 mężczyzn i 115 kobiet). Z tych opuściło zakład wyleczonych 76, w stanie polepszenia i niewyleczonych 85, zmarło 30. Najwięcéj przyjęto z pomięszaniem umysłu ostrem (92), z niedołęstwem umysłowem (40) i w skutek opilstwa (23). Według stanu najwięcéj było sług i wyrobników (104), następnie osób bez stałego zajęcia (37), rękodzielników (34), rolników (19) i t. d. Pod względem przyczyn chorobowych pierwsze miejsce zajmowało nadużycie napojów wyskokowych, dziedziczność, wzruszenia przygnębiające, choroby mózgu chroniczne lub z wyrodnienia, epilepsyja i zboczenia w krążeniu krwi, kiła i zboczenia połogowe. Czas pobytu chorych, do 1 miesiąca było 35, od 1—3 miesięcy 56, do 6 miesięcy 41, do 9 miesięcy 14, do roku 12. W ogóle leczenie chorych gwałtownych było symptomatyczne, do uspokojenia tychże dążące. (C. d. n.)

---

* **Otrucie za pomocą banknotów szwajcarskich** stwierdzone zostało w Szwajcaryi. Banknoty te sporządzano z zielenią szweinfurcką; objawy otrucia występowały u urzędników bankowych, którzy zajęci liczeniem często nawilżali palce swoje.

† **Japonija**. W Japonii znajduje się 8 szkół lekarskich, które dają stopień doktora medycyny i otrzymują zapomogi pieniężne od rządu. Główna szkoła znajduje się w Tokijo. Większość profesorów w niéj stanowią Europejczycy (Niemcy). Prócz tego istnieje w Japonii jeszcze około 30 prywatnych szkół lekarskich, których uczniowie dla otrzymania prawa praktyki muszą zdać egzamin przed komisyją rządową.

† **Anglija**. Według urzędowéj statystyki umarło w prze-

szłym roku w Londynie z głodu 29 osób. W liczbie tych było 9 kobiet.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 października. N. Pan nadał Drowi Józefowi Oettingerowi, nadzw. profesorowi historyi medycyny przy sposobności przeniesienia go w stan spoczynku krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.

Wiadomość o tem odznaczeniu z prawdziwem zadowoleniem przyjętą zostanie przez licznych przyjaciół i wielbicieli uczonego Męża, który tyle położył zasług około piśmiennictwa i języka naszego. Uznanie to cesarskie jest uwieńczeniem szeregu owacyj, które spotkały zacnego emeryta w roku przeszłym ze strony Wydziału lekarskiego i kolegów. Ukończywszy 70 ty rok życia prof. Oettinger ustąpić musiał według ustawy z katedry i przestał być członkiem Wydziału lek., zachowując jednak nieuszczuplone prawo dalszego wykładania przedmiotu, któremu całe życie poświęcił. Z tego prawa szan. emeryt korzystać nie przestaje, przez co uczniowie nie są pozbawieni sposobności słuchania wykładów o historyi medycyny.

* Na wczorajszem posiedzeniu Tow. Lek. krak. uczynił Prezes Tow. na wstępie wzmiankę o zmarłym koledze Aleks. Rybczyńskim, którego pamięć uczcili zgromadzeni przez powstanie, poczem kol. Rosenzweig miał wykład: o sakcharynie jako leku i jako przyprawie i przedstawił wyniki doświadczeń przedsiębranych wspólnie z prof. Jaworskim. W dyskusyi nad tym wykładem brali udział koll.: Gluziński Antoni, Jaworski, Paszkowski. Z kolei przedstawił kol. Krokiewicz preparat anatomiczny z trzew kobiety zmarłéj w szpitalu św. Łazarza na oddziale Dra Paszkowskiego, który za życia rozpoznał „*Aneurysma art. pulm.*“, a które to rozpoznanie anatomicznie stwierdzonem zostało. Prezes kol. Paszkowski objaśnił przebieg i objawy za życia spostrzegane.

* Na posiedzeniu swem w dn. 14 b. m. odbytem Wydział lekarski poruczył zastępstwo w klinice lekarskiéj na czas nieobytności prof. Korczyńskiego, bawiącego jako rektor we Lwowie na Sejmie, docentowi Gluzińskiemu, — zgodził się na poparcie podania prof. Jaworskiego o udzielenie półrocznego urlopu celem poratowania zdrowia i przedłużył czas służby obydwom asystentom przy katedrze anatomii opisowej Drowi Udziele i Drdowi Karpińskiemu na rok dalszy.

* W dniu 15 b. m., na wezwanie kolegów w Krakowie zamieszkałych, zgromadzili się tutaj lekarze, którzy w roku 1879 ukończyli w liczbie 25 wydział lekarski w Uniwersytecie Jagiellońskim, i wówczas przyrzekli sobie, że się po dziesięciu latach znów zjadą u stóp *Almae Matris* dla odnowienia i ścieśnienia węzłów koleżeństwa. Przybyli więc koledzy: Bandrowski z Krakowa, Barącz ze Lwowa, Dumaire z Rozwadowa, Ebers ze Lwowa, Fleszar z Łańcuta, Gluziński z Krakowa, Hordyński z Zadaru w Dalmacyi, Janiszewski z Horodyńki, Jaworski Bol. z Zaleszczyk, Jaworski Walery z Krakowa, Kopff z Krakowa, Mendelsburg z Krakowa, Piaskiewicz z Kołomyi, Pisek ze Lwowa, Sokołowski z Krakowa, Sysak z Kołomyi, Szymkiewicz z Krakowa, i Wieluch z Jabłonkowa w Szląsku. — Święto koleżeńskie rozpoczęto od mszy żałobnéj za duszę zmarłych kolegów ś. p. Edwarda Zosla ze Stanisławowa i Karola Gramatyki z Krakowa, których w jednym roku śmierć przedwcześnie wyrwała z grona wspólnych pracowników. Resztę dnia poświęcono zwiedzaniu nowo-powstałych zakładów uniwersyteckich, zbiorowemu fotografowaniu się i koleżeńskiemu zebraniu w hotelu Wiktoryja, na które jako gości zaproszono koll. Marsa i Paszkowskiego, którzy przed 10 laty, będąc asystentami Uniwersytetu, zadawali sobie wiele trudu, aby młodszym obecnie kolegom żmudną pracę w klinikach ułatwić. Wieczór spędzono w teatrze, poczem część kolegów jeszcze pociągiem wieczornym opuściła Kraków, spiesząc do swoich obowiązków lekarskich — żegnana serdecznie przez pozostających i obiecując sobie znów za lat dziesięć powitać się razem w Krakowie. Druga część wzięła udział w Zjeździe chirurgów.

* W ostatnim numerze „*Le Panthéon de l'Industrie*“, wychodzącym w Paryżu, znajduje się portret i życiorys rodaka naszego, Dr. Zygmunta Laskowskiego, profesora anatomii opisowéj w Genewie. Prof. Laskowski otrzymał właśnie wielki medal złoty na wystawie paryskiéj. Z życiorysu dowiadujemy się, że znakomity nasz rodak urodzony w Warszawie dnia 19 stycznia 1841 r. położył wielkie zasługi podczas wojny francusko-niemieckiéj, zwłaszcza podczas oblężenia Paryża i następnych walk komuny, za co otrzymał wielką naturalizacyję francuską i order legii honorowéj. Od r. 1875 jest profesorem w Genewie i oprócz znaną swą metodą konserwacyjną przysłużył się urządzeniem tamże szkoły dentystycznéj, która pozostaje pod jego naczelnym kierunkiem.

* Otrzymaliśmy *Rocznik Lekarski* na rok 1889, wydany przez Dr. G. Fritschego, redaktora *Medycyny* w Warszawie. Jest to rok XI wydawnictwa *Medycyny*. Po przerwie jednoroczněj pojawia się obecnie *Rocznik*, wydany po raz pierwszy przez Dr. Fritschego, różniący się od roczników poprzednich tem, że nie składa się z dwóch części, że nie mieści w sobie sprawozdania z piśmiennictwa lek. polskiego, lecz jest kalendarzem, przeznaczonym dla użytku lekarzy polskich. Jako taki zupełnie odpowiada celowi. Oprócz zwykłéj części kalendarskiéj zawiera: Rys badania drobnowidowego najważniejszych bakteryj chorobotwórczych, napisany przez Dr. Jakowskiego, badanie nerwów przez Fabijana, rzecz o śmierci pozornéj i pomocy pierwszéj, tłomaczoną z rozprawy Gutstadta, najważniejsze dawki środków lekarskich, dawkowanie leków dla dzieci, środki do wstrzykiwań podskórnych według Liebreicha, dawkowanie środków do oddechania, pędzlowania i wdmuchiwania, wskazówki do rozbioru moczu Dra Mayzla itd. itd. Treść więc bardzo obfita składa się na podręcznik, dla lekarza praktykującego nader przydatny. Druk i papier bardzo piękne, format i objętość zalecają Rocznik ten pod każdym względem, a spis lekarzy w Królestwie praktykujących jest dodatkiem i dla lekarzy galicyjskich bardzo pożądanym. Spodziewać się więc należy, że Rocznik znajdzie i u nas pokup.

* Niejaki p. Czesław Czyński, nauczyciel języka francuskiego, który poprzednio ogłosił broszurę o hypnotyzmie i podobno zajmował się hypnotyzowaniem, uzyskawszy dyplom honorowy doktora medycyny w Rzymie, ogłosił w „*Czasie*,“ że przeniósł swoją „kancelaryję“ na ulicę Floryjańską i zawiadomił „swoich zwolenników“, ktorzy żądali „wróżb“ o swojéj przyszłości i badań o stanie zdrowia, że „wróżyć“ im nie będzie, jeno rozpoznawać to, o co im chodzi. Ogłoszenie to podpisał swojem imieniem i nazwiskiem, mianując się „Dr. med.“ Autora tego oryginalnego ogłoszenia zawezwał natychmiast p. fizyk m. Dr. Buszek za pośrednictwem policyi i zwrócił mu uwagę, że widziałby się zmuszonym przesłać rzecz na drogę karno sądową, gdyby nie przestał nadużywać tytułu, do którego nie ma prawa i nie zaniechał podobnych ogłoszeń. Rzecz jednak godna zastanowienia, że pod koniec 19-go wieku w stolicy zjednoczonych Włoch jakaś *Reale academia di medicina* nie waha się nadawać ludziom nieznanym, nie mającym kwalifikacyi, dyplom doktorski medycyny!

* **Wiadomości osobowe.** Osiedli: Dr. Kapelusz w Biały, Dr. Henryk Nycz w Birczy, Dr. Leon Schmeidler w Żołyni; przenieśli się: Dr. Alfred Laskiewicz-Friedensfeld z Niżankowicz do Uhnowa, Dr. Przesmycki z Sassowa do Gorlic.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Nowinach Lek.* Nr. 10: Biernackiego: Badania nad działaniem środków przeciwgnilnych na fermentacyję wyskokową; Czyrniańskiego: O znaczeniu leczenia niedomogi jelitowéj; Spostrzeżenia z praktyki Friedländera, Zielewicza i Szumana. — W *Gazecie Lek.* Nr. 41: Matlakowskiego: Przyczynek do ciąży zamacicznéj; Przewoskiego: Trzy przyp. torbieli surowiczych zaotrzewnowych; Wróblewskiego: Wyrośle adenoidalne w nosowéj części gardziela (dok.). — W *Medycynie* Er. 41: Stępniewskiego: Odnowa generacyi materyjału ospowego. Mikrob. ospowy.

Redakcyja otrzymała:

SZTEMBARTHA: Cztery przypadki otwarcia jamy otrzewnéj przy chorob. narządów płciowych kobiety. (Odbitka z *Medycyny*) in 8-vo, str. 14. — MAJEWSKI: Słownik nazwisk zoolog. i botan. polsk. Tom I, zeszyt 1, Warszawa 1889, in 4-to, str. XL. i 8. — Dr. TALKO-HRYNCEWICZ: Narodnoe akuszerstwo w jużnoi Rusi. (Odbitka z „*Zemskii Wracz*“) Czernichów 1889, in 8-vo, str. 54 — Dr. STROYNOWSKI: Uwagi o nowoczesnem postępowaniu podczas porodu i połogu. Lwów 1889, in 8-vo, str. 15. — Dr. B. WICHERKIEWICZ: Jedenaste sprawozdanie roczne zakładu klinicznego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za r. 1888, Poznań 1889, in 8-vo. str. 31. — Dr. J. KARLIŃSKI: Zur Frage ü. d. Entstehung d. typhos. Pneumonie. (Odbitka z *Fortschr. d. Med.* 1889), in 8-vo, str. 6.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ogłoszenie.

L. 11871/pr.

W celu obsadzenia opróżnionych posad c. k. lekarzy powiatowych, a względnie posad c. k. asystentów sanitarnych, rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do dnia 31. października 1889 r.

Kandydaci mają swe podania zaopatrzone w metryki urodzenia, dowody kwalifikacyjne wymagane ustawą z dnia 21 marca 1873 d. p. p. Nr. 37, niemniej w dowody znajomości języków krajowych wnieść w powyższym terminie do Prezydyum c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci pozostający już w służbie państwowéj w przepisanej drodze służbowéj, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwa, a w miastach Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyę Policyi.

Lwów dnia 7 października 1889 r.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.